

# Umstrittene Grenzen der Fortpflanzungsmedizin

## Einwände gegen die PID – Plädoyer für eine Denkpause

*Gastkommentar von Markus Zimmermann*

Die gesellschaftspolitische Diskussion über die Reproduktionsmedizin hat sich in den letzten Jahren markant verändert. Hat der Begriff «Embryonenforschung» noch vor wenigen Jahren bei einer Mehrheit der Bevölkerung Beklemmung und innere Ablehnung ausgelöst, ist er heute sozusagen neutralisiert, in die Alltagssprache eingegangen. Er weckt kaum mehr Emotionen. Entsprechend ist auch der Diskurs über die Präimplantationsdiagnostik (PID) sachlich geworden. Wenn überhaupt, dann wird auf das Leiden genetisch belasteter Paare verwiesen, völlig ausgeklammert dagegen wird, dass mit jeder neuen reproduktionsmedizinischen Technik das Kinderkriegen zusehends unter Leistungs- und Erfolgsdruck gerät.

Unabhängig davon, welche konkreten Ziele mit einer PID verfolgt werden – ob es um die Erkennung einer bekannten erblichen Belastung, die Detektion von Aneuploidien, die Herstellung eines Retter-Babys oder das «Family-Balancing» geht –, stets besteht das zentrale Vorgehen in einem Akt der Selektion. Die Raison d'être der PID besteht darin, menschliche Embryonen im Labor zu erzeugen, sie anschliessend auf bestimmte Qualitätsstandards hin zu untersuchen, um dann die passenden Embryonen in einen Uterus zu transferieren und die nicht passenden zu verwerfen. Aus diesem Grund wird aus ethischer Sicht zum einen der Vorwurf der Instrumentalisierung erhoben – menschliches Leben wird als blosses Mittel zum Zweck gezeugt und verworfen – und zum andern der eugenische Akt kritisiert, der darin besteht, menschliches Leben nach Qualitätskriterien auszusortieren. Natürlich handeln Menschen auch in anderen Lebensbereichen in eugenischer Absicht, ohne dass dies kritisiert würde. Aber die Neufassung des Fortpflanzungsmedizingesetzes zeigt: Auch der Staat bestimmt via Gesetzgebung über die Qualitätsstandards mit, die Eltern dazu legitimieren, ihren Nachwuchs zu selektieren. Dass es sich hierbei um eine Grenzüberschreitung handelt, zeigen die hilflosen Versuche, diese Standards staatlicherseits zu konkretisieren.

Der gesamte Vernehmlassungsprozess hat gezeigt: Eine restriktive Regelung der PID, wie sie der Bundesrat zunächst vorgeschlagen hat, bleibt ohne Chance. Wird die PID in strikt ausgewählten Sondersituationen erlaubt, lassen sich keine Argumente mehr finden, warum sie nicht auch in anderen Fällen zur Anwendung kommen sollte. Eine logische «slippery slope»: Aus vernünftigen Gründen lässt sich nicht zeigen, warum ein Arzt Embryonen mit bestimmten erblichen Belastungen verwerfen darf, hingegen solche mit offensichtlichen Aneuploidien, einem Geschlecht oder einem genetischen Merkmal, das in unserer kompetitiven Gesellschaft einen Wettbewerbsnachteil darstellt, nicht. Wird die Erlaubnis grundsätzlich gegeben, wird die Technik mittelfristig auch für weitere Indikationen zugänglich gemacht. Sicherheitsbarrieren funktionieren nicht, weil der Anspruch der reproduktiven Autonomie in einer liberalen Gesellschaft stets überwiegt.

Der Hinweis auf den moralischen Status menschlicher Embryonen beruht auf einer lebensschützerischen Grundhaltung, die viele Menschen heute nicht mehr teilen. Trotzdem sollte auch dieser Einwand nicht voreilig zurückgewiesen werden: Es gibt gute Gründe, um mit werdendem menschlichem Leben umsichtig und sorgsam umzugehen,

auch wenn wir nicht wissen, wann personales Leben tatsächlich beginnt.

Neben diesen grundlegenden Einwänden lassen sich unschwer Entwicklungen benennen, die so unübersichtlich, rasant und weltweit verlaufen, dass sie Misstrauen schüren. Abgestimmt wird stets über einzelne Teiltechniken, grössere Zusammenhänge mitsamt den dazugehörenden Sachzwängen geraten völlig aus dem Blick. So ist es nicht unwichtig, dass in der Stammzellforschung derzeit dringend frische Embryonen gebraucht werden. Diese ergeben sich gleichsam als Nebenprodukt der PID. Die weltweite Komodifizierung menschlicher Keimzellen stellt eine eigene beunruhigende Realität dar, allen voran der internationale Eizellen-Markt. Die Embryonenforschung ist so weit fortgeschritten, dass Forschende in der Fachzeitschrift «Nature» (26. 3. 15) zu einem Moratorium aufgerufen und vor den Folgen ihres Tuns gewarnt haben. Die PID ist gleichsam ein Teilprodukt dieser Forschung, die heute so weit geht, irreversibel in das menschliche Genom einzugreifen. Die Patentierung eines Baby-Test-Kits («23andme.com») zeigt, dass ein Markt von «direct to consumer»-Tests entsteht, der äusserst zweifelhaften Kriterien unterliegt. Die vorgeburtliche Gesamtgenom-Analyse ist keine Zukunftsmusik mehr, für den alltäglichen Einsatz ist sie einfach noch zu teuer.

Die Etablierung der PID trägt zur weiteren Medikalisierung von Reproduktion und Schwangerschaft bei. Frauen mit Kinderwunsch werden zusehends vor Entscheidungen gestellt, die sie kaum mehr überblicken können. Der kürzlich auf den Markt gekommene NIPT (nichtinvasiver pränata-

## Frauen mit Kinderwunsch werden vor Entscheidungen gestellt, die sie kaum mehr überblicken.

ler Test) trägt sein Übriges dazu bei. Nicht zuletzt ist an die mögliche Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu erinnern, die sich dann ergeben kann, wenn offizielle oder inoffizielle Listen mit Selektionskriterien entstehen.

Dies sind gute Gründe, langsam zu machen und nachzudenken. Wie wollen und können wir mit diesen Grenzverschiebungen menschlich umgehen? Wie können in diesem Bereich sinnvolle und praktikable Leitplanken gesetzt werden, die Missbrauch verhindern und einer Ausweitung entgegenstehen? Allein um diese Überlegungen anstellen zu können, wäre ein Festhalten am Verbot der PID zu begrüssen. Erst ein Verbot erzeugt den nötigen Freiraum und gesellschaftlichen Druck, den öffentlichen Diskurs über eine menschengerechte Ausgestaltung der Reproduktionsmedizin einmal grundlegend und nicht nur anhand einzelner Teiltechniken zu führen.

**Markus Zimmermann** ist Titularprofessor am Departement für Moraltheologie und Ethik der Universität Freiburg.

*hof.* · In der Schweiz ist die Fortpflanzungsmedizin streng geregelt. Was in anderen Ländern gang und gäbe oder zumindest erlaubt ist, ist hier verboten. So dürfen hier Embryonen, die aus einer künstlichen Befruchtung stammen, nicht genetisch untersucht werden, bevor sie der Frau eingepflanzt werden. Die Präimplantationsdiagnostik (PID) ist untersagt. Doch dies soll sich nun ändern, Verfassung und Fortpflanzungsmedizingesetz sollen angepasst werden. Am 14. Juni stimmt die Bevölkerung über die Verfassungsrevision ab. Danach wird wohl das Referendum gegen das Fortpflanzungsmedizingesetz ergriffen, das die Details regelt. Der Schweiz steht also eine längere Debatte über die Grenzen der Reproduktionstechnologien bevor.

Eine solche Debatte sei dringend notwendig, findet der Theologe Markus Zimmermann, der die PID ablehnt. Doch sollte sich seiner Ansicht nach die Diskussion von Teilaspekten lösen und sollte sie die Ausgestaltung der Reproduktionsmedizin grundlegend ins Auge fassen. Anders beurteilt die Medizinerin und Ethikerin Nikola Andorno-Biller die Situation: Die Argumente lägen auf dem Tisch, um entscheiden zu können. Im Gegensatz zu den Gegnern befürchtet sie keinen Dammbbruch für alle möglichen Reproduktionstechnologien, wenn die PID zugelassen wird.

## Ein Verbot der PID ist inkonsistent

*Gastkommentar von Nikola Biller-Andorno*

Demnächst wird über eine Verfassungsänderung abgestimmt, die erlauben würde, nicht wie bisher nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen zu entwickeln, «als ihr sofort eingepflanzt werden können», sondern so viele, «als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind». Damit würde auch in der Schweiz die Präimplantationsdiagnostik (PID) möglich, welche inzwischen in vielen europäischen Ländern zulässig ist. Auf diese Weise können wenige Tage alte Embryonen auf verschiedene Erkrankungen hin getestet werden, noch bevor sie in die Gebärmutter transferiert werden.

Tests an Embryonen zuzulassen, mag zunächst wie ein radikaler Schritt wirken. Auf der anderen Seite haben wir schon vor geraumer Zeit zur «künstlichen» Befruchtung Ja gesagt, die heute gar nicht mehr so exzeptionell und unnatürlich scheint wie noch vor wenigen Jahrzehnten. Inzwischen werden mehr als 2 Prozent der Kinder in der Schweiz nach In-vitro-Fertilisation geboren. Wir vertreten zudem mit der Fristenregelung der Abtreibung ein gradualistisches Konzept des Lebensschutzes. Dieses besagt, dass der moralische Status und damit die Schutzwürdigkeit im Laufe der Entwicklung eines Embryos stetig zunehmen. Dies entspricht der gängigen moralischen Intuition: Wenn aus einem brennenden Labor – so das klassische Gedankenexperiment – nur entweder eine Petrischale mit einem drei Tage alten Embryo oder ein dreijähriges Kind gerettet werden könnte, so würden die meisten von uns denken, dass dem Kind klar der Vorrang einzuräumen ist. Auch das Testen von werdendem Leben auf bestimmte Erkrankungen hin ist nicht neu. Seit Jahrzehnten werden während der Schwangerschaft Ultraschalls und Bluttests durchgeführt. Häufig ist jedoch keine Therapie möglich, so dass das Testergebnis in vielen Fällen zu einem Schwangerschaftskonflikt führt. Dann ist der Embryo jedoch schon viel weiter entwickelt als zum Zeitpunkt eines Tests mittels Präimplantationsdiagnostik.

Müssen wir nun mit einem Dammbbruch rechnen, wenn wir die PID in der Schweiz möglich machen? Das ist unwahrscheinlich, aus verschiedenen Gründen. Zum einen erfordert eine PID immer eine In-vitro-Fertilisation, die mit nicht unerheblichen Kosten, Belastungen und Risiken einhergeht. Es ist nicht damit zu rechnen, dass Paare eine solche Behandlung leichtfertig auf sich nehmen – etwa, um ein Kind mit blauen Augen zu zeugen. Dies wäre auch rechtlich nicht zulässig, denn die Zulassung der PID soll beschränkt werden auf Paare mit schweren familiären Erbkrankheiten und auf Paare, die im Rahmen einer In-vitro-Fertilisation die Pränataldiagnostik von der Schwangerschaftswoche 11 auf den Tag 5 vorverschoben möchten. Zum anderen hat sich die Reproduktionsmedizin in der Schweiz bis anhin als vertrauenswürdig erwiesen. Sie hat sich an die vorgegebenen Regeln gehalten. Sonst hätte sich kein Fortpflanzungstourismus in Länder wie Spanien oder Belgien entwickelt. Wir haben derzeit keinen Grund zur Annahme, dass sich dies mit der Zulassung der PID ändern würde.

Designer-Babys und Menschengzucht stehen nicht zur Debatte. Es geht vielmehr darum, das absehbare Leid im Falle einer schweren Erbkrankheit zu vermeiden, ohne dass Paare ihren Wunsch nach einem eigenen Kind aufgeben müssen. Diesen

Menschen zu unterstellen, es ginge ihnen in erster Linie um die Befriedigung narzisstischer Wünsche nach dem perfekten Nachwuchs, wäre eine fragwürdige Vorverurteilung.

Wenn wir also denken, dass vorgeburtliche Tests unter bestimmten Voraussetzungen zulässig sein sollen; wenn wir akzeptieren, dass positive Testresultate zur Beendigung einer Schwangerschaft führen können; und wenn wir davon ausgehen dürfen, dass die Reproduktionsmedizin sich innerhalb des gesetzten rechtlichen Spielraums bewegen wird, so ist es inkonsistent, die Vorverlagerung der Tests hin zum Zeitpunkt noch vor dem Herbeiführen einer Schwangerschaft zu untersagen. Das Verbot der PID, welches in die Privatsphäre und in

## Designer-Babys und Menschengzucht stehen nicht zur Debatte. Es geht darum, absehbares Leid zu vermeiden.

die reproduktive Autonomie von Paaren eingreift, steht auf tönernen Füssen.

Die Einwände der Kritiker einer Liberalisierung sind jedoch insofern relevant, als sie uns daran erinnern, dass wir stets selbstkritisch überprüfen müssen, ob unsere Gesellschaft ausreichend inklusiv und behindertenfreundlich ist, so dass eugenischen Vorstössen der Nährboden entzogen ist. Eugenik lässt sich jedoch auch völlig technologiefrei durch so althergebrachte Massnahmen wie arrangierte Hochzeiten und Ausgrenzung, Vertreibung oder gar Vernichtung von Menschen mit unerwünschten Merkmalen betreiben. Toleranz und eine bewusste Förderung von Diversität sind probatere Antidote als ein Verbot der PID.

Dennoch dürfen soziale Dynamiken nicht unterschätzt werden. Auch wenn die Entscheidung für oder gegen einen vorgeburtlichen Test nominell allein beim Paar liegt, so mag sich dieses doch bedrängt fühlen: von standardisierten klinischen Abläufen, die nahelegen, dass ein Test Routinebestandteil einer Behandlung ist, oder von befürchteten negativen gesellschaftlichen Reaktionen im Falle der Geburt eines behinderten Kinds. Die soziale Sicherung funktioniert in der Schweiz, wenngleich nicht perfekt, so doch im internationalen Vergleich überdurchschnittlich gut. Es sollte uns möglich sein, auch einen kranken oder behinderten Mitmenschen in unserer Mitte willkommen zu heissen und für ihn zu sorgen. Unter dieser Voraussetzung ist ein freiwilliger und an der erwartbaren Lebensqualität des künftigen Kindes orientierter Entscheid für oder gegen die Nutzung der Präimplantationsdiagnostik möglich. Diesen zu versagen und stattdessen auf die Möglichkeit der Pränataldiagnostik mit der Konsequenz einer möglichen Abtreibung zu verweisen, ist nicht plausibel.

**Nikola Biller-Andorno** ist Direktorin des Instituts für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte an der Universität Zürich sowie Mitglied des Fachkomitees «Ja zur Fortpflanzungsmedizin».